



Розділ, який заповнюється лише у випадку, коли жоден з батьків/опікунів/піклувальників не може бути присутнім під час вакцинації

ФОРМА ДОРУЧЕННЯ

~~Довірена особа повинна пред'явити власний документ, що посвідчує особу, та ксерокопію документа, що посвідчує особу обох батьків/опікуна/піклувальника, якими вона уповноважена. Довірена особа повинна бути в змозі надати всю інформацію про стан здоров'я неповнолітнього/ї.~~

Нижчепідписаний/на _____, **дата народження** _____,

Нижчепідписаний/на _____, **дата народження** _____,

виконуючи батьківські обов'язки/обов'язки опікуна/піклувальника _____,

місце народження _____, дата народження _____,

доручаємо

Пану/Пані _____

супроводжувати замість нас неповнолітнього/ю _____,

дата народження _____, місце народження _____,

для проведення обов'язкового/их щеплення/нь,
на які ми даємо дозвіл, та рекомендованого/их щеплення/нь, на які ми даємо згоду відповідно з доданою формою.

Підпис обох батьків/опікуна/піклувальника

Батько _____ Мати _____